

## Ponencia 1

### LA MEDIACIÓN DE INSTRUMENTOS CULTURALES Y LA TRANSFORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Mariana Silvia Funes Molineri

mfmolineri@gmail.com

Facultad de Psicología | Universidad de Buenos Aires (UBA)

## Resumen

El vínculo entre salud y educación comienza a consolidarse con el surgimiento de la Sociedad Industrial. La salud deja de ser un problema individual o social para pasar a ser un tema del Estado, el que debe lograr un máximo rendimiento de sus fuerzas productivas y por lo tanto garantizar la salud de la población escolar. La Ley 1420 fue un primer articulador entre salud y educación y luego, en 1989, nutrido de la nueva legislación vigente, surge el Programa de Salud Escolar en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En la actualidad se reconocen variaciones en los problemas de salud de la población infantil respecto de aquellos inicios. El presente trabajo se propone describir las prácticas y estrategias desarrolladas por los profesionales que participan del Programa de Salud Escolar e identificar modificaciones y ajustes reconocidos por ellos a través del tiempo. La metodología utilizada se enmarcó en una estrategia metodológica cualitativa. Se trata de un estudio descriptivo y transversal. La técnica de construcción de datos fue la de entrevistas semi-estructuradas. A partir de éstas se identifica una fuerte adherencia a prácticas estandarizadas y un desarrollo discrecional de otras que, consideradas secundarias por el sistema, son identificadas como prioritarias y centrales por los profesionales.

**Palabras clave:** Educación, salud, prácticas, transformación.

## Abstract

The link between health and education begins to consolidate with the emergence of the Industrial Society. Health ceases to be an individual or social problem to become a state

[3]

issue, which must achieve maximum performance of its productive forces and therefore ensure the health of the school population. Law 1420 was a first articulator between health and education, and then in 1989, nourished by the new legislation in force, the School Health Program emerges in the City of Buenos Aires. Variations in the health problems of the child population are now recognized with respect to those beginnings. The present work aims to describe the practices and strategies developed by professionals who participate in the School Health Program and identify modifications and adjustments recognized by them over time. The methodology used was framed in a qualitative methodological strategy. This is a descriptive and cross-sectional study. The technique of data construction was semi-structured interviews. From these it is identified a strong adherence to standardized practices and a discretionary development of others, considered secondary by the system, are identified as priority and central by professionals.

**Keywords:** Education, health, practices, transformation

**La Salud Escolar y la Sociedad Industrial.** La relación entre las políticas en salud y educación no es reciente. Para hablar de ella es necesario situarse en el surgimiento de la Sociedad Industrial, la cual constituyó una revolución en el modo de vida que se venía desarrollando hasta el momento. En este contexto, la salud pública ya no debía ser un problema que resolviera una sola persona o su familia, sino un problema nacional. Por otro lado, el Estado Industrial requería del máximo rendimiento de sus fuerzas productivas y las condiciones en las que se las instituciones escolares se encontraban no garantizaban la salud de la población escolar, favoreciendo la propagación de enfermedades. A finales del siglo XIX, fue aprobada en Argentina la Ley 1420 (sancionada en 1884) la que se constituyó como un antecedente relevante e indiscutible de la relación entre la salud y la educación. El Programa de Salud Escolar del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue creado en 1989, su objeto fue subsanar las deficiencias identificadas en la salud de la población escolar. El programa actualmente realiza el control anual multidisciplinario de salud de los escolares en salas de 5 años, 1º y 7º grado, 2º año de Nivel Medio, Nivel Especial y aspirantes a docentes en el Nivel Terciario. Es responsable de la extensión de la Libreta Oficial de Salud Escolar, desarrolla campañas de vacunación, ejerce la vigilancia epidemiológica, coordina la asistencia de los problemas de salud detectados y desarrolla actividades de Promoción de la Salud. Ahora bien, la Asociación Iberoamericana de Medicina y Salud Escolar y Universitaria, considera que la población escolar y los jóvenes afrontan en la actualidad

problemas como accidentes, adicciones, VIH y trabajo infantil. Estos problemas, pueden prevenirse o reducirse significativamente a través de Programas de Salud Escolar.

**Problemas identificados y objetivos del trabajo:** Frente a la variación de los problemas de salud de la población escolar desde los primeros momentos de contacto entre salud y educación hasta la actualidad, el objetivo central del presente trabajo es describir las prácticas y estrategias desarrolladas por los profesionales que participan del Programa de Salud Escolar en la actualidad e identificar modificaciones y ajustes reconocidos por ellos a través del tiempo.

**Metodología:** se trata de un estudio descriptivo y transversal que toma como unidades de análisis a cada integrante de equipos del Programa de Salud Escolar. La metodología utilizada se enmarcó en una estrategia metodológica esencialmente cualitativa. La técnica de construcción de datos fueron entrevistas semiestructuradas que permitieron identificar las prácticas y estrategias desarrolladas, así como indagar transformaciones de las mismas reconocidas por parte de los entrevistados. La selección de entrevistados se realizó por medio de un Muestreo teórico y la cantidad fue decidida por medio del concepto de saturación. Para el análisis de las entrevistas se trabajó partiendo de algunos ejes que surgieron del marco conceptual. Sin embargo, y con el objeto de recuperar otros datos que el material brindaba, se construyeron con posterioridad otras categorías a partir de los discursos.

**Resultados y conclusiones:** Para los profesionales que desarrollan el programa cumplir normativas, reafirmar una identidad en torno a su propia disciplina, por un lado, y por otro, respecto del Programa, se confronta en algunos casos con la necesidad de constituirse en un recurso no convencional, como lo requieren las prácticas orientadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la que se encuadra este programa. Como toda producción humana estos artefactos mediadores, o sea las normas y prácticas estandarizadas, prescriben ciertas modalidades que posibilitan la acción al mismo tiempo que las limitan en tanto no siempre responden a las necesidades propias de los nuevos escenarios que se presentan. La utilización de las herramientas culturales disponibles no es una elección, es el contexto el que las proporciona y esas herramientas culturales pueden no haberse construido para propósitos como los actuales, o haber surgido en contextos socioculturales diversos a los que se aplican. Por lo tanto, su uso puede llevar a resultados inútiles o contrarios a los deseados. Es por esto que es central el papel activo del agente en este acto de apropiación y transformación de las herramientas culturales, partiendo de su aprobación o su rechazo. A partir de las entrevistas realizadas, se observa una fuerte adherencia a prácticas estandarizadas y un



desarrollo discrecional de otras, que, consideradas secundarias por el sistema, son identificadas como prioritarias y centrales por los profesionales.

